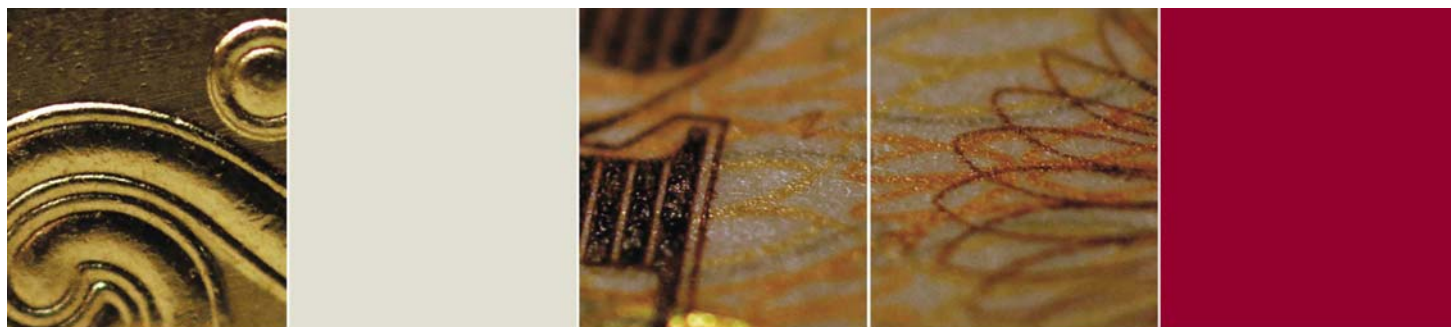
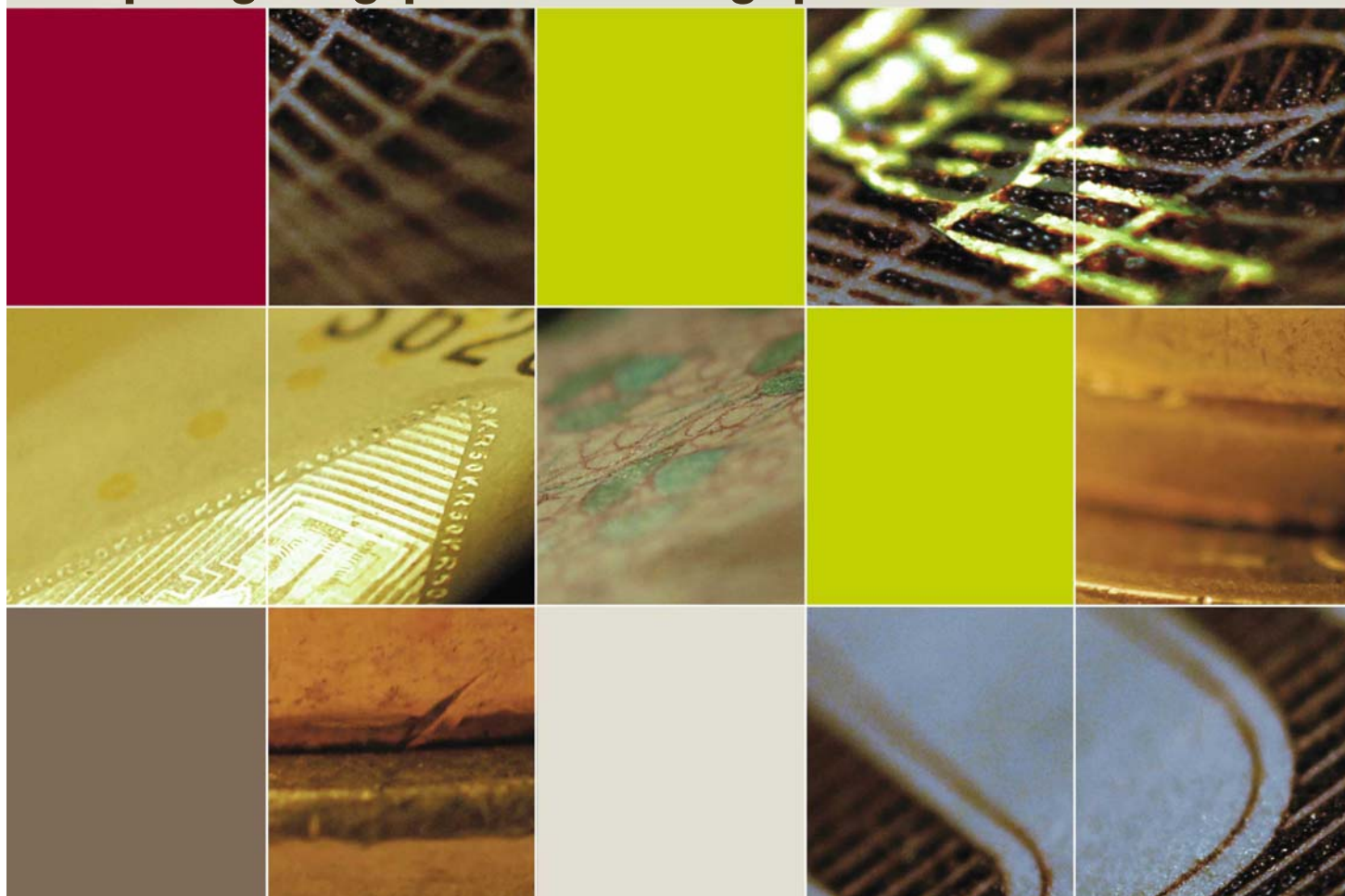




Kvartalsrapporten

pr. 30. juni 2011

Opfølgning på omstillingsplanen



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)	4
Regionshospitalet Randers og Grenaa	5
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	6
Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive	8
Aarhus Universitetshospital	9

0. INDLEDNING

Det blev på Forretningsudvalgsmødet den 17. maj 2011 aftalt, at lave en opfølgning på effekterne af omstillingsplanen. Der er derfor med denne kvartalsrapport udarbejdet et bilag med fokus på udmøntningen af omstillingsplanen.

Bilaget har til formål at beskrive særlige vanskeligheder med udmøntningen af omstillingsplanen, inkl. væsentlige omstruktureringer og omprioriteringer inden for eget budgetansvarsområde som følge af de afledte besparelser.

På de følgende sider findes de fem hospitalsledelsers skriftlige opfølgning på omstillingsplanen, herunder de afledte besparelser.

Næste samlede opfølgning på effekterne af omstillingsplanen, vil ske i forbindelse med regnskabsaflæggelsen 2011.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)

Hospitalsenheden Horsens oplever, på nuværende tidspunkt, ingen alvorlige vanskeligheder ved implementeringen af omstillingsplanen. Dog er Hospitalsenheden Horsens enig i, at anvendelsen af 75/25 modellen i omstillingsplanen medfører udfordringer for hospitaler, der modtager aktivitet og dermed implicite besparelser af en størrelsesorden, som er væsentlige at håndtere for de enkelte hospitaler.

I forbindelse med omstillingsplanen er de implicite besparelser for Hospitalsenheden Horsens opgjort til 3,0 mio. kr. på gyn/obs området og 6,3 mio. kr. på det medicinske område, i alt 9,3 mio. kr. De implicite besparelser, som er forbundet med etablering af fællefunktioner på det pædiatriske og urologiske område, er i midlertidig ikke medregnet. Når disse medregnes, medfører 75/25 modellen implicite besparelser på i alt 12,3 mio. kr. for Hospitalsenheden Horsens svarende til 1,5% af hospitalets driftsbudget.

Generelt har Hospitalet håndteret halvdelen af de implicite besparelser ved at pålægge modtagne stamafdelinger og de berørte serviceafdelinger en del af udfordringen. Tilførte budgetmidler er som hovedregel tildelt kvindeafdelingen og Akutafdelingen (medicinske patienter), mens serviceafdelingerne ikke er blevet tilgodeset.

Den anden halvdel af de implicite besparelser er håndteret ved at nedlægge interne puljebudgetter på Hospitalsenheden Horsens for at styrke Medicinsk Afdeling, Billeddiagnostisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling (urologi), som belastes meget af 75/25 modellen. Som konsekvens heraf er hospitalets råderum og handlemuligheder væsentligt reduceret.

For at understøtte udfordringerne i omstillingsplanen har Hospitalsenheden Horsens også iværksat projektet: Omstilling af akuthospitalet – mere, bedre, billigere. Projektet har til formål at effektivisere arbejdsgange og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Projektet, som realiseres i løbet af 2011, består af følgende 5 spor:

Spor 1: Let adgang til subakutte ambulatorietider og lægefaglig rådgivning.

For at undgå indlæggelser skal praktiserende læger og egne afdelinger have let adgang til at henvise patienter til subakutte tider og tilsvarende faglig rådgivning.

Spor 2: Journalskrivning uden ventetid.

Fuldt opdateret patientoplysninger i EPJ er en forudsætning for effektive kliniske arbejdsgange.

Spor 3: Hurtige diagnostiske undersøgelser og svar.

Let og hurtig adgang til og svar på klinisk-biokemiske analyser, tilsyn og røntgenundersøgelser er en forudsætning for at undgå ineffektive sengedage og indlæggelser

Spor 4: Flere grenspecialiserede læger til stede i Akutafdelingen.

Flere patienter kan hjemsendes fra Akutafdelingen, hvis de grenspecialiserede læger er mere tilstede i Akutafdelingen.

Spor 5: Bedre internt samarbejde for at optimere patientstrømme og med særlig fokus på samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Hospitalsenheden Horsens forventer, at realiseringen af de 5 spor kan sikre, at hospitalet indfrier forventningerne fra omstillingsplanen, uden at der skal ske yderligere interne tilpasninger.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

Nedenfor ses resultat af den faktiske interne udmøntning af omstillingsplanen på RH Randers (dvs. modtagelse og afgivelse af funktioner).

Tabellen viser, at der - før korrektion fra puljen afsat i omstillingsplanen - var en manko på 26 mio. kr. mellem regionale bevillingsændringer og de udgiftsbortfald, som kunne identificeres i forbindelse med forslagene.

Samlet udmøntning omst.plan	Ramme	Nettoudg.	Manko
Urologi inkl. budgetansvar	-55,6	-41,4	-14,2
Pædiatri, Horsens Hedensted	-22,1	-16,6	-5,5
Øvrige funktioner	-20,3	-14,0	-6,3
Total*	-98,0	-72,0	-26,0

*Den opr. rammekorrektion på 97,7 mio. kr. er rettet for fejl vedr. MR skan., besparelse på klinisk biokemi samt tillagt midler til budgetansvar på det urologiske område.

De 26 mio. kr. er reduceret ved bevilling fra takststyringspuljen i omstillingsplanen til 16,75 mio. kr. Udover løsning af denne ubalance har hospitalet en intern ubalance 2011 (som er stigende i 2012), overvejende betinget af stigende udgifter på IT-området.

På den baggrund har hospitalsledelsen pr. 31. maj 2011 udmeldt en samlet plan for gennemførelse af besparelse for i alt 30 mio. kr.

Planen indeholder følgende elementer:

- Etablering af fælles akutmodtagelse.
- Reduktion og integration af patienthotelsenge i eksisterende afdelinger.
- Nye og større afdelinger.
- Lukning af medicinske senge

Planen konsoliderer hospitalets Akutafdeling med en fusion af medicinske og kirurgiske akutte modtagefunktioner samt etablering af fælles triage og lægger herudover skadestuen organisatorisk ind under Akutafdelingen.

Samtidig tilsigtes større faglig og driftsøkonomisk bæredygtighed med integration af patienthotelsenge i stamafdelingernes eksisterende driftsafsnit, ligesom der gennemføres sammenlægninger af Ortopædkirurgiske afdeling og Kirurgisk afdeling samt Gynækologisk-obstetrisk afdeling og Børneafdelingen.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)

Omstillingsplanen giver i 2012 Hospitalsenheden Vest en besparelse på 27,3 mio. kr. og et øget aktivitetskrav på 95,4 mio. kr. hvilket svarer til et øget produktivitetskrav på ca. 6 pct. Hovedparten er dog først med virkning fra 2012.

Efterfølgende er der sket et par korrektioner som vedrører:

- besparelsen på 14,3 mio. kr. ved flytningen af fødslerne fra RH Holstebro til RH Herning er bortfaldet,
- der er givet 4,8 mio. kr. i rabat fra takstreguleringspuljen på besparelsen ved lukning af RH Ringkøbing,
- korrektion i beregningen af onkologien på - 7,3 mio. kr. i tilførsel.

Det redigerede resultat for omstillingsplanen i Hospitalsenheden Vest er dermed en besparelse 15,5 mio. kr. og et øget aktivitetskrav på et 87,2 mio. kr.

Hertil kommer, at Hospitalsenheden Vest i december 2010 selv gennemførte en intern sparerunde på ca. 92 mio. kr. dels som en 10 pct. sengerreduktion og dels som en besparelse på ikke sengebærende afdelinger på 2,5 pct.

En del af besparelserne i omstillingsplanen blev fordelt efter 75/25 pct. metoden, hvor det modtagende hospital får 25 af DRG værdien for at udføre en aktivitet, der tidligere er udført på et andet hospital. De seneste års praksis har været at tildele hospitalerne 50 pct. af DRG værdien.

Metoden er anvendt ved 4 af de forslag i omstillingsplanen, hvor Hospitalsenheden Vest er part. Den ene af disse er en intern flytning mellem matrikler i HE Vest, og de tre øvrige er flytning af aktivitet fra eller til andet hospital.

De 4 områder er:

- Flytning af ortopædkirurgisk aktivitet fra RH Ringkøbing til andre matrikler i Vest
- Flytning af onkologi fra RH Viborg til RH Herning
- Flytning af Øre-næse-hals fra RH Viborg til RH Holstebro
- Flytning af mammakirurgi fra RH Holstebro til RH Viborg

I det første forslag får afdelingen tilført 25 pct. af DRG værdien, men hospitalet beholder øvrige 25 pct. I forslag 2 og 3 tilføres HE Vest alene 25 pct. DRG til opgaven. I forslag 4 afgiver HE Vest 75 pct. af DRG-værdien, og bibeholder 25 pct. til driften af den fortsatte fællesfunktion i Vest, men da DRG-værdien er større end budgettet, koster det ekstra at opretholde fællesfunktionen. I alle 4 tilfælde er den regionale besparelse beregnet til 50 pct. af DRG værdien.

I det følgende beskrives de elementer i omstillingsplanen, hvor HE Vest er tilført 25 pct. DRG til opgaven.

Økonomien ved de forslag hvor HE Vest er tilført 25 pct. af DRG-værdien

I tabellen nedenfor er angivet økonomien i de 3 forslag, hvor hospitalsenheden Vest har modtaget 25 pct. DRG.

Ændringer med 75 / 25 pct. metoden	Implementeringsdato*	DRG aktivitet	DRG 25 pct. 2011	DRG 25 pct. 2012
Aktivitet fra RH Ringkøbing til andre matrikler på HE Vest,	1. nov 2011	15,1	0,6	3,8
Øre-næse-halsafdeling fra RH Viborg til RH Holstebro	1. okt. 2011	52,9	3,3	13,2
Onkologi fra RH Viborg til RH Herning ex. medicin	1. juli 2011	25,2	2,5	6,3
I alt		93,2	6,4	23,3

*Datoen i omstillingsplanen er for onkologien ikke i overensstemmelse med den økonomi der er tildelt i 2011

Den samlede DRG aktivitet for de 3 elementer er i omstillingsplanen med efterfølgende korrektioner opgjort til 93,2 mio. kr., og HE Vest får tildelt 23,2 mio. kr. til opgaven med en effekt på 6,4 mio. kr. i 2011, og dermed 23,2 mio. kr. mindre end hvis man havde tildelt 50 pct. DRG.

Det betyder, at HE Vest har en stor udfordring, som lægger meget snævre økonomiske rammer for hospitalsenheden.

Men som sådan er opgaven med at realisere besparelsen på forslagene, hvor 75/25 metoden er anvendt, ikke væsentligt anderledes end de øvrige forslag, hvor hospitalet er pålagt en besparelse. Som eksempel herpå kan nævnes den medicinske aktivitet på RH Ringkøbing, hvor hele budgettet inddrages som besparelse, med undtagelse af 1,5 mio. kr. til den ambulante medicinske aktivitet der fortsat skal udføres på matriklen.

Tilgangen er, at opgaven tænkes ind i den samlede opgave med den interne besparelse på 92 mio. kr., som blev besluttet ultimo 2010 med henblik på balance i 2011, og at udfordringen skal løses indenfor den organisatoriske og økonomiske ramme, der er til rådighed, samt indenfor de politisk vedtagne planer og de rammer der i øvrigt er aftalt med direktionen.

Samlet set sætter det et voldsomt pres på behovet for optimering og effektivisering på hospitalet.

Det er vanskeligt isoleret set at vurdere de afledte besparelser af forslagene, men besparelsen udmøntes primært på de kliniske afdelinger de vedrører, samt på de tværgående funktioner, der er en del af løsningen. For at det skal lykkes, effektiviseres der på arbejdsgange, og der ændres på vagtplaner og patientforløb. Primært i form af mere ambulant behandling.

Der er ekstrem tæt budgetopfølgning, så der kan handles øjeblikkeligt, hvis budgetbalancen synes at skride. Så selvom det generelt forventes, at de besluttede og igangsatte effektiviseringer er tilstrækkelige til, at der ikke kommer yderligere tværgående sparerunder på hospitalet, så kan der være behov for at oprette en mindre pulje til at lette gennemførelsen af besparelserne, ligesom der i enkelte afdelinger vil kunne forekomme nye besparesestiltag, hvis økonomien skrider.

Det er et præmis for alle ændringerne, at kvaliteten opretholdes.

Det kan ikke udelukkes, at der vil være pres på aktiviteten, dels fordi der må forventes at ske en mindre aktivitetsnedgang i omstillingsperioden, samt dels fordi det ikke kan udelukkes at der tabes aktivitet / patienter når aktiviteter flyttes. Aktiviteten følges derfor meget tæt med henblik på løbende at vurdere behovet for justering af indsatsen.

Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive

Omstillingsplanen har medført omfattende ændringer på hospitalsenheden. Først og fremmest har planen betydet en sammenlægning af fire hospitaler. Der er tale om meget forskellige hospitaler, som supplerer hinanden, og som dermed har et stort fælles potentiale. Et af de områder, hvor hospitalet ser en af de mest lovende udviklingsmuligheder, er inden for det neurologiske område, idet hospitalet varetager hele patientforløbet fra den akutte neurologi til den højt specialiserede behandling både på Hammel Neurocenter og Center for Rygmarvsskade. Også på andre områder er der god sammenhængskraft mellem overvejende akutte enheder og elektive enheder.

Forløbet af den organisatoriske fusion af de to hospitaler er forløbet planmæssigt og er i det store hele tilendebragt. På it-systemsiden er der fortsat store udfordringer, som mindst vil strække sig frem til at Regionshospitalet Viborg, Skive overgår til Midt-epj.

Omstillingsplanen har også på andre områder givet hospitalet store udfordringer. Således skal hospitalet bl.a. overtage en stor friklinisk aktivitet, fusionere en stor gynækologisk/obstetrisk aktivitet og afgive den medicinske onkologi behandling til Hospitalsenheden Vest. Disse tiltag er på nuværende tidspunkt midt i omstillingsfasen og forløber i overensstemmelse med det planlagte.

Ligeledes er hospitalet midt i overflytningen af øre-, næse- og halsafdelingen til Hospitalsenheden Vest. De økonomiske betingelser i omstillingsplanen vedrørende dette projekt er særlig uheldige. Hospitalet har derfor ansøgt takstreguleringspuljen for 2012 og frem om kompensation i forhold til disse uheldige økonomiske konsekvenser af 25/75% reglen. I tillæg hertil har hospitalet rejst problemstillingen vedrørende periodiseringen af besparelserne i 2011, hvor de aktivitetsmæssige konsekvenser forventes at have effekt i årets sidste kvartal, mens de budgetmæssige konsekvenser er fastsat til at udgøre 40 pct. af helårseffekten.

Omstillingsplanen indebærer markante forandringer i hospitalets økonomiske rammer. Hospitalsenheden er i løbende dialog med administrationen herom, idet der er sket budgetreduktioner, som ikke kan realiseres med den forudsatte hastighed. Hertil kommer en lang række ekstraordinære omkostninger i forbindelse med reduktion i personalet, herunder løn i opsigelsesperioden (udover den dato hvor en given funktion er lukket) samt fratrædelsesgodtgørelser. Der er således en række ekstraordinære udgifter, som i særlig grad belaster økonomien i indeværende år, og som også bidrager til usikkerhed omkring årsestimatet.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital er primært berørt af omstillingsplanens punkter vedr. flytning af aktivitet mellem Regionens hospitaler, lukning af medicinske senge, reduktionen af puljen til dyr medicin og nye behandlinger samt hospitalsfusioner. Dele af omstillingsplanen er gennemført, mens der fortsat arbejdes på at få realiseret andre af omstillingsplanens elementer. I det følgende redegøres kort for status på de 4 ovenfornævnte områder.

Flytning af aktivitet

Omstillingsplanens flytning af aktivitet mellem Regionens hospitaler betyder, at AUH skal modtage aktivitet på en række områder. Dertil kommer, at specialeplanen tilsiger, at AUH skal øge aktiviteten inden for en række højt specialiserede områder, idet behandlingerne ikke (længere) skal varetages i Region Nord eller Region Syddanmark.

Processen med planlægning og udbygning af kapaciteten på de afdelinger, der skal modtage behandling, er godt i gang.

Den vedtagne finansiering af den aktivitet der modtages (25% for hovedfunktioner og 50% for højt specialiserede funktioner) er ikke tilstrækkelig til at dække udgifterne. Der skal således gennemføres kompenserende besparelser på andre områder for at tilvejebringe finansiering.

Reduktion af puljen til dyr medicin og nye behandlinger

Som følge af reduktionen af puljen til dyr medicin og nye behandlinger skal der spares 31,8 mio kr. i forhold til det vurderede behov på AUH. Det skal dels ske ved, at en række planlagte nye behandlinger ikke iværksættes, hvorved udgiften kan reduceres med godt 21 mio kr. Derudover får AUH ikke finansieret udgifter til personale og diagnostik i relation til en række

medicinske behandlinger – det er alene udgiften til selve medicinen, der finansieres. Dette betyder en besparelse for den regionale pulje på 10,5 mio kr. Da udgifterne til personale og diagnostik er uomgængelige, må disse finansieres ved kompenserende besparelser andre steder på AUH.

Lukning af medicinske senge

I henhold til omstillingsplanen skal der lukkes medicinske senge på AUH svarende til en besparelse på 30 mio kr. (12 mio i 2011). Dette svarer til, at der skal lukkes 40 medicinske senge.

En så omfattende sengelukning indebærer, at den medicinske aktivitet må omlægges på en række områder, så behovet for senge reduceres. De nødvendige omstruktureringer består helt overvejende af at behandling, der hidtil er foregået under indlæggelse fremover sker ambulant samt ved afkorting af indlæggelsestiden, så patienterne udskrives tidligere til et kommunalt tilbud og/eller egen læge.

Den konkrete planlægning af omstruktureringerne pågår fortsat, men besparelsen forventes realiseret som forudsat.

Hospitalsfusion

Fusionen af det tidligere Århus Sygehus og Skejby Sygehus trådte i kraft 1. april. Den forudsatte besparelse vedr. fusion af de to hospitalsledelser og de to administrationer er realiseret. Den ledelsesmæssige fusion af henholdsvis de to hjertemedicinske afdelinger og de to klinisk biokemiske afdelinger er ligeledes gennemført.

Fusionen har bl.a. indebåret en ny centerstruktur, idet de 4 "gamle" kliniske centre på Århus Sygehus er lukket, og afdelingerne er sammen med SKS-afdelingerne organiseret i 5 nye kliniske centre.

Kompenserende besparelser

Som nævnt ovenfor er der behov for at finde besparelser på AUH for at kompensere den utilstrækkelige finansiering af henh. tilført aktivitet og nye behandlinger.

Hospitalsledelsen på AUH har besluttet, at den manglende finansiering ikke udelukkende skal belaste de afdelinger, der udfører behandlingen, men skal bæres af alle hospitalets afdelinger i fællesskab. Der er derfor udmøntet en grønthøsterbesparelse svarende til 0,7% af afdelingernes lønbudgetter.

Centrene har udarbejdet foreløbige planer for realiseringen af grønthøsterbesparelsen. Disse tilbagemeldinger viser, at besparelserne hentes på mange forskellige områder, herunder også på personaledelen. De endelige planer for besparelsen ventes færdige primo september.

Samlet set forventer Hospitalsledelsen, at omstillingsplanen kan realiseres med de forudsatte besparelser. Det indebærer dog en ikke ubetydelig udfordring for den nyetablerede

organisation at øge aktiviteten på en række områder, samtidigt med at der skal findes besparelser.